REDACTIONSBUREAU
Stadt, obere Backerstrasse Nr. 761, 3. Stock.
Man pränumerirt in Wien im Redactions-Bureau
und bei allen k. k. Postämtern.
Jeden Freitag erscheint eine Nummer.



PRÄNUMERATIONSPREIS

ohne Postzusendung:	*mit Postzusendung:*
Jährlich . . . . 6 fl. C. M.	Jährlich . . . 8 fl. C. M.
Halbjährig . . 3 „ „	Halbjährig . . 4 „ „
Vierteljährig 1 „ 30 „	Vierteljährig 2 „ „

Für Inserate 6 kr. pr. Petitzeile.
Geldzusendungen erbittet man franco.

OESTERREICHISCHE ZEITSCHRIFT FÜR PRACTISCHE HEILKUNDE.

HERAUSGEGEBEN
VOM DOCTOREN-COLLEGIUM DER MEDICINISCHEN FACULTÄT IN WIEN.

Hauptredacteur: Dr. Jos. Joh. Knolz. *Mitredacteur:* Dr. G. Preyss.

II. Jahrgang. Wien, den 10. October 1856. **No. 41.**

Inhalt: I. Original-Abhandlungen aus sämmtlichen Zweigen der Heilkunde. Professor Dr. Sigmund: Ueber die Schlaflosigkeit bei chronischer Syphilis. — Dr. Th. Pleischl: Tremores mercuriales, ihre Haufigkeit und ihre Wichtigkeit in sanitatspolizeilicher Hinsicht. (Schluss.) — Dr. Fr. Neubold: Ueber die Wirkung des Bleiwassers (Aqua plumbica) bei eingeklemmten Leistenbrüchen. — II. Practische Beiträge etc. Dr. Nusser: Ueber die forensische Bedeutung des Grössenverhaltnisses zwischen Placenta und Embryo. — IV. Analekten und Besprechung neuer medic. Bücher. A) Besprechung neuer med. Bücher. Dr. M. Macher: Compendium der Apotheker-Gesetze. B) Analekten aus dem Gebiete der practischen Chirurgie. — V. Personalien, Miscellen. Notizen. Personalien. Ehrenbezeigungen. Personalveränderungen in der k. k. feldärztlichen Branche. Erledigte Stelle. — Literarische Anzeigen.

I. Original-Abhandlungen aus sämmtlichen Zweigen der Heilkunde.

Ueber die Schlaflosigkeit bei chronischer Syphilis.

Von
Professor Dr. **Sigmund** in Wien.

Mehr oder minder erhebliche Störungen des Schlafes begleiten bekanntlich secundäre syphilitische, am häufigsten und heftigsten Beinhaut- und Knochenleiden, als Folge dieser; von solchen Störungen des Schlafes ist hier nicht die Rede, sondern von jener Unterbrechung des Schlafes bei solchen Individuen, welche längere Zeit früher mit verschiedenen Erscheinungen der Schankersyphilis wohl behaftet gewesen sind, aber nach der jetzt noch üblichen Anschauungsweise scharf bezeichnende, sinnlich auffallend wahrnehmbare Merkmale jener Seuche nun nicht mehr darbieten. Ich habe nach und nach eine Reihe von Fällen kennen gelernt, bei welchen es mir nicht gelang, für das Auftreten jener Unterbrechung des Schlafes — gemeiniglich typisch wiederkehrende längere Schlaflosigkeit — irgend einen genügenden Grund weder in den physischen noch in den psychischen Beziehungen des Individuums aufzufinden; alle diätetischen und pharmaceutischen und auf die Begünstigung und Erzielung eines längeren ruhigen Schlafes berechneten Anordnungen blieben erfolglos, selbst directe schlafmachende Mittel betäubten nur vorübergehend, kürzer als gewöhnlich und leiteten daher keinen stärkenden Schlaf ein; die Ernährung, die körperliche und geistige Leistungsfähigkeit nahmen sichtlich ab und im gleichem Schritte trübte sich die Gemüthsstimmung und Willenskraft. Endlich blieben mir blos die oft geringen und nur bei sehr genauer Untersuchung nachweisbaren Merkmale chronischer Syphilis übrig, um noch einen darauf begründeten Heilungsversuch solcher höchst unglücklicher und bedauernswerther Kranken zu unternehmen; der hierdurch in der Mehrzahl der Fälle überraschend günstige Erfolg bestimmt mich, die Aufmerksamkeit meiner Berufsgenossen auf diesen Gegenstand hinzulenken.

Die von mir beobachteten Fälle, welche nach dem Eingangs bezeichneten Gesichtspunkte vorzugsweise hieher gerechnet werden, betrafen der grössten Mehrzahl nach Individuen im mittleren Lebensalter (30—50), mehr Männer als Frauen, von verschiedener Körperbeschaffenheit und verschiedenem Temperamente; es waren neben der Syphilis bei den Meisten keine bedeutenden andern Erkrankungen vorausgegangen oder nachgefolgt, namentlich nicht Tuberculose, Neurosen, Rheumatismen, Gicht, Hautleiden und Krankheiten der Leber, der Milz und der Harn- und Geschlechtsorgane, welche bekanntlich auf den Schlaf oft störend einwirken. Die Unterbrechung des Schlafes trat gewöhnlich mehrere Jahre nach der scheinbar beseitigten Syphilis ein, in einem Falle sogar nach 11 Jahren; meistens schliefen die Kranken zu der gewohnten Zeit wohl ein, erwachten jedoch bald wieder — meistens nach 3 — 4 Stunden — und zwar so genau zu immer gleicher Stunde, dass dieses Erwachen oft

mit dem Uhrenschlag erfolgte, blieben hierauf ohne irgend ein besonderes körperliches Leiden gänzlich schlaflos bis zum Morgen, oder schliefen wohl für kurze Fristen wieder ein, um wiederholt wieder zu erwachen; in einer kleinen Zahl von Fällen konnten die Kranken erst spät einschlafen, schliefen sehr kurze Zeit und verhielten sich dann so wie die oben Erwähnten; selbst die Veränderung der Schlafzeit änderte die Dauer des Schlafes keineswegs; späteres Schlafengehen als gewohnt kürzte denselben vielmehr ab.

Die Reste von Syphilis, welche sich bei solchen Individuen noch vorfanden, bestanden in übersehenen, scheinbar sehr geringfügigen Erscheinungen auf der äussern Haut: Flecken, Knötchen, Schuppen, Schwellung der Lymphdrüsen, chronische Entzündung der Schleimhaut des weichen Gaumens, der Mandeln, des Rachens und des Kehlkopfes, — zeitweise und gelegenheitlich auftretenden geringen Schmerzen in den Muskeln, Gelenken und Nerven, fahler, schmutziger, gelber, welker Haut; die Symptome der Anämie waren nur in einzelnen Fällen scharf ausgesprochen. Die gegen Syphilis neuerdings aufgenommene Behandlung hatte bei der Mehrzahl sehr rasch den günstigen Erfolg eines verlängerten Schlafes und einer sofort gesteigerten körperlichen und geistigen Erholung; die den Verhältnissen des Individuums angepassten diätetischen Anordnungen nach der beendeten Behandlung der Syphilis genügten, um die Heilung dauernd zu machen. Ich darf meinen Berufsgenossen nicht erst eines Breiteren bemerken, dass die Behandlung der Syphilisreste eine von Fall zu Fall bestimmende gewesen ist, in der Mehrzahl allerdings eine mercurielle; unter den diätetischen Mitteln nehmen Fleischkost, kühle Bäder oder Waschungen des ganzen Körpers, mässige aber wiederholte Bewegung im Freien, Enthaltsamkeit von reichlicher Nahrung am Abend und Entfernung stärkerer Sinnenreize den ersten Platz ein.

Tremores mercuriales — ihre Häufigkeit und ihre Wichtigkeit in sanitätspolizeilicher Hinsicht.

Von
Dr. Theodor Pleischl,
Assistent an Professor Oppolzer's Klinik.

(Schluss.)

V. Tremores mercuriales. Heilung.

A. Franz, 23jähriger Mechaniker, aufgenommen am 4. Juli d. J., beschäftigt sich seit 9 Jahren mit der Anfertigung von Thermo- und Barometern. Bis zum December v. J. befand er sich wohl. Nun verlor er den Appetit, litt häufig an Kopfweh und fühlte sich sehr schwach. Ende Januar erkrankte er wahrscheinlich an einem Typhus (der damals in Wien sehr stark herrschte). Kaum genesen, kehrte er noch sehr schwach zu seiner Beschäftigung zurück, und arbeitete in einem Zimmer, welches wenig gelüftet wurde, und schlief auch in demselben. (Früher hatte er nie in dem Arbeitslocale geschlafen.)

Schon in der ersten Woche fühlte er eine ungewohnliche Schwere in den Füssen, sein Gang wurde etwas unsicher; bald darauf stellte sich in den oberen Extremitäten ein leichtes, vorübergehendes Zittern, namentlich bei der Arbeit ein. Allmälig wurde es andauernd, verbreitete sich nach und nach auf andere Körpertheile, zunächst auf die untern Extremitäten; zuweilen stellten sich ziehende Schmerzen ein (*Arthralgia mercurialis*). Der Gang wurde schlotternd. Vier Wochen nach Beginn der Erkrankung wurde auch die Muskulatur der Zunge ergriffen, das Sprechen wurde erschwert, unsicher; der Kranke stotterte, und sobald er irgendwie aufgeregt war, konnte er gar nicht reden. Ebenso nahm das allgemeine Zittern bei jeder Gemüthsaufregung zu. Nun stellten sich auch tremulirende Bewegungen des ganzen Körpers ein, er war nicht im Stande etwas festzuhalten oder zu fassen. Er war nicht mehr Herr seiner Muskelbewegungen und beim Versuche zu gehen, sank er mehrmals zusammen. 14 Tage vor seinem Eintritte auf unsere Klinik trat auch Schwellung und Röthung des Zahnfleisches auf, aber ohne auffallend vermehrte Speichelsecretion.

Was die geistigen Thätigkeiten betrifft, so gibt der Kranke an, dass besonders sein Gedächtniss sehr geschwächt ist, das Denkvermögen leidet, auch das Gehör und das Sehvermögen haben im Verlaufe der Krankheit abgenommen. Zugleich wurde er sehr reizbar. Bei der Aufnahme bot der Kranke das in der Anamnese entworfene Bild dar. Der Kranke selbst ist blass, das Zahnfleisch geröthet, gelockert, der Athem specifisch übelriechend. Der Schlaf gestört. Der Kranke ist nicht im Stande, einen Löffel zum Munde zu führen, und muss demnach gefüttert werden. Wie er etwas ergreifen will, sei es Metall oder Holz, treten augenblicklich die heftigsten Concussionen auf. In diesem Falle ruft selbst eine tiefere Inspiration Zuckungen hervor, so dass dieselbe nicht in Einem Zuge beendet werden kann. Innerlich Jodkali 10 Gran des Tags, und jeden zweiten Tag ein Bad.

Unter dieser Behandlung trat rasch Besserung ein. Wegen Schluss der Klinik wurde der Kranke auf die zweite medicinische Abtheilung transferirt. Daselbst wurde das gleiche Heilverfahren fortgesetzt. Der Kranke erhielt Jodkali in allmälig steigender Dose bis zu 1 Drachme im Tage in Pillenform, gebrauchte zuweilen die kalte Douche und wurde nach ungefähr 3 Wochen geheilt entlassen. Die Harnanalyse vom letzten Tag seines Aufenthalts in der Klinik ergab in Bezug auf Quecksilber ein negatives Resultat, und auch die später auf der zweiten medicinischen Abtheilung mit dem Harn des Kranken vorgenommenen Untersuchungen liessen kein Quecksilber vorfinden.

In diesem Falle sehen wir ganz deutlich die rasche Einwirkung der Intoxication, und die erhöhte Disposition zur Erkrankung bei herabgekommenen, durch andere Krankheiten geschwächten Personen. Früher hatte er durch 9 Jahre dem schädlichen Einflusse widerstanden. Nun sehen wir ihn nach einem Typhus, bei nachhaltiger Einwirkung des Giftes, da er nun im Arbeitslocale schlief, so rasch und so intensiv erkranken. Es stellt sich in diesem Falle ganz deutlich heraus, wie nothwendig die Befolgung des in der Prophylaxis angegebenen Verhaltens für solche Arbeiter sei. Zugleich finden wir, dass seine Geistesfähigkeiten und einzelne Sinnesorgane zu leiden anfingen, daher hier eine Complication mit der *Aesthesiopathia mercurialis*. Einem

solchen Kranken ist dringend zu rathen, seine Beschäftigung aufzugeben, da die Recidiven gewöhnlich intensiver zu sein pflegen, und da schon die erste Erkrankung eine so heftige war. Im weitern Verlaufe und bei fortgesetzter Aufnahme von Quecksilber kann es bei solchen Individuen sehr leicht zur Entwicklung von Paralysen oder *Idiotismus mercurialis* kommen.

VI. Tremores mercuriales. Heilung.

W. Ignatz, 62jähriger Hutmacher, aufgenommen den 27. Februar 1855, hatte das erstemal in seinem 45. Jahre das Mercurialzittern bekommen, und zwar als er in einem schlechtventilirten Kellerlocale arbeitete. Diese Erkrankung dauerte 3 Wochen. Den zweiten heftigen Anfall überstand er im Jahre 1852, wo er ebenfalls im Februar auf der Klinik des Herrn Prof. Oppolzer aufgenommen, etwa 6 Wochen in ärztlicher Behandlung sich befand, und warme Bäder, Jodkali und schliesslich Eisenpulver bekam, welche letzteren er noch zu Hause durch 9 Wochen fortgebraucht hatte, bis sich das Zittern vollständig verloren hatte. In der Zwischenzeit bis zum Jahre 1855 hatte er 2—3 leichtere Anfälle von Zittern überstanden, die nur kurze Zeit gedauert hatten, da er sogleich die Arbeit verliess, wenn er die ersten Symptome der Krankheit bemerkte. Ein geringes Zittern, gibt er an, soll ihm geblieben sein, da er dem Trunke sehr ergeben ist.

Die letzte Erkrankung datirt er 14 Tage, bevor er aufgenommen wurde; er schlief in einer an das Arbeitslocale anstossenden, schlecht verschlossenen Kammer, und gibt an, dass diesmal die Erkrankung sehr rasch zugenommen habe, und das Zittern schnell über alle Körpertheile sich verbreitet habe, dazu Anfälle von Schwindel und Ohrensausen.

Bei der Aufnahme heftiges Zittern, stotternde Sprache, unsicherer Gang, die Unfähigkeit, etwas zu fassen oder zu halten, zeitweilige sehr heftige Concussionen, Schlaflosigkeit. — Da hier die Vermuthung einer Combination des M.-Zitterns mit dem Zittern der Trinker nicht unbegründet erscheint, so wurden des Abends grössere Dosen von Opium gereicht, worauf wirklich in Kürze ruhiger Schlaf eintrat. Bei Tage blieb der Zustand im Gleichen. Nun wurde Jodkali gereicht, 10 Gran des Tages. Der Harn wurde früher auf Quecksilber geprüft, und ein negatives Resultat erhalten.

Nach einigen Tagen hatten das Zittern auffallend zugenommen, ohne dass eine Veranlassung zu eruiren war; trotzdem wurde das Mittel fortgebraucht. Einige Tage darnach wurde der Harn abermals chemisch untersucht und Quecksilber eclatant nachgewiesen. Der Kranke besserte sich hierauf in Kurzem bedeutend, die Quecksilberausscheidung im Harne erfolgte auch noch längere Zeit, nachdem das Jodkali schon ausgesetzt worden war (wegen eingetretener Diarrhoë), und er konnte diesmal schon nach 5 Wochen als geheilt entlassen werden.

In diesem für uns interessantesten Falle konnte über den Werth und die Wirkung des Jodkali kein Zweifel mehr stattfinden; und wir können nur vollkommen Herrn Prof. V. Kletzinsky's Ansicht beipflichten, die er in seinen höchst interessanten iatrochemischen Briefen *) ausspricht, dass das Jodkali (dessen Wirksamkeit durch Beimengung von Salmiak [als Jodammonium] zu erhöhen wäre), in

*) Wiener med. Wochenschrift 1856. XIII. Brief.

solchen Fällen als „Transito-Mittel" wirke, d. h. wieder den Organismus verlässt, nachdem es das Quecksilber in löslichen Zustand versetzt, der Blutbahn wieder zuführend, die Exacerbation hervorgerufen haben dürfte, und schliesslich eine rasche Excretion desselben veranlasste. Wir wollen in künftigen Fällen den von Kletzinsky angegebenen Zusatz von Salmiak anwenden, um auf diese Weise vielleicht eine sichere Methode zur Entfernung des Quecksilbers zu erhalten.

Fassen wir nun Alles in Kürze zusammen, so werden wir zu folgenden Resultaten gelangen:

Bei gehöriger Vorsicht und kürzerer Einwirkungszeit des Giftes auf den Organismus können Jahre vergehen, ohne dass eine Erkrankung auftritt; vollkommen gesunde Personen widerstehen der Einwirkung des Giftes länger als schwächliche, durch Krankheiten oder schlechte Verhältnisse herabgekommene Individuen. — Am nachtheiligsten äussert sich die Wirkung, wenn Arbeiter in den Manipulationslocalitäten schlafen. Die Entfernung von dieser Beschäftigung beim ersten Beginne der Krankheit kann den stärkeren Ausbruch derselben verhindern. Ob aber bei vollkommen entwickelter Krankheit es hinreichend sei, durch blosses Vermeiden erneuerter Giftzufuhr die Erscheinungen derselben rückgängig zu machen, ist nicht zu entscheiden, da ein passives Zusehen bei einer so ernsten Krankheit von Seite des Arztes als nicht zu entschuldigen erschiene, und solche Versuche anzustellen nicht gerechtfertigt werden könnte. — Wir finden, dass der Gebrauch des Jodkali, wenn auch nicht immer wie im Falle I und V, dessen Wirkung so eclatant erscheint, allen andern Mitteln vorzuziehen sei, dass ferner einfache Bäder oder Schwefelbäder einen sehr wohlthätigen Einfluss ausüben.

Schliesslich muss ich noch bemerken, dass seit $5\frac{1}{2}$ Jahren auf der Klinik des Herrn Prof. Oppolzer im Ganzen 15 Fälle dieser Krankheit beobachtet wurden, von denen 5 allein in das Studienjahr 1855/6 fallen, somit eine auffallende Zunahme dieser Erkrankung erscheint, deren Ergründung Sache der Sanitätspolizei wäre. (Vielleicht liegt es darin, dass bei der zunehmenden Theuerung aller Bedürfnisse eine grössere Einschränkung in den Localitäten und gleichzeitige Benützung als Wohnung oder Schlafkammer, und Anschaffung von ungenügenden Nahrungsmitteln oder längere Arbeitszeit stattfindet.)

Ueber die Wirkung des Bleiwassers (Aqua plumbica) bei eingeklemmten Leistenbrüchen.

Von

Dr. Franz Neuhold, k. k. Oberstabsarzt in Tyrnau.

Da mir öfter Gelegenheit geworden, die zuerst von Neuberg und Syck bei eingeklemmten Brüchen empfohlenen Klystiere aus Bleiwasser, und derlei Umschläge

auf die Einklemmungsstelle mit Erfolg anzuwenden, ich sie auch erst kürzlich von einem jüngeren Collegen, der auf meinen Rath zu diesem Mittel seine Zuflucht nahm, anwenden sah, so glaube ich auf dasselbe um so mehr wieder aufmerksam machen zu dürfen, als es ungeachtet seiner Nützlichkeit nur selten in Gebrauch gezogen wird. Ich erlaube mir, demnach einige jener Krankheitsfälle mitzutheilen, in denen genanntes Mittel entschieden günstige Wirkungen hatte.

I. Vor mehreren Jahren wurde ich in Rust um Mitternacht gebeten, dem Backermeister ärztliche Hilfe zu leisten. Bei meiner Ankunft fand ich, im Bette liegend, einen starken wohlgenährten Mann von 62 Jahren mit einem grossen veralteten Leistenbruche, der eingeklemmt war, und bereits von dem Stadtarzte, dem der wiederholte Versuch der Taxis nicht gelungen ist, seit 48 Stunden streng antiphlogistisch ohne Linderung behandelt wurde. Die Erscheinungen der Einklemmung nahmen von Stunde zu Stunde an In- und Extensität zu, die Stuhlverhaltung, Schmerzen im Unterleibe, so wie in dem eingeklemmten Bruchtheile, Erbrechen und Angst währten ohne Nachlass fort, es stellte sich Meteorismus des Unterleibs ein. Unter solchen Umständen war die Prognose äuserst ungünstig zu stellen, und die Operation meines Dafürhaltens angezeigt, wovon der Kranke auch ohne Rückhalt in Kenntniss gesetzt wurde. Ehe ich jedoch an die Operation ging, wollte ich noch einen Versuch mit dem Eingangs erwähnten Mittel machen. Ich verordnete demnach ein Klystier von 10 Gr. *Sacchar. Saturni* in 8 Unzen warmen Wassers aufgelöst, und liess dieses auf zweimal in einem Zeitraum von 2 Stunden kalt geben. Die kalten Ueberschläge auf die eingeklemmte Bruchstelle wurden fortgesetzt. Nach ungefähr drei Stunden wurde der Patient von mir neuerdings besucht und ich fand den Meteorismus etwas vermindert: der Puls, welcher früher klein, zusammengezogen, krampfhaft und kaum zu fühlen war, wurde voller, entwickelter; der Patient fühlte sich erleichtert, der Brechreiz liess nach, die Bruchstelle war weicher, teigig und nicht so schmerzhaft anzufühlen. Die Klystiere wurden fortgesetzt.

Die Erscheinungen der Einklemmung, die für den Patienten äusserst gefährlich waren, liessen von Stunde zu Stunde nach, der Kranke fing an zu schlafen, und erst gegen 8 Uhr Morgens, als ich bereits eine halbe Stunde im Nebengemache auf sein Erwachen gewartet, wurde er mit den Worten wach: „o mein Gott, mir ist viel besser“ und griff gleichzeitig nach seinem eingeklemmten Bruche, der aber zum Erstaunen des Kranken und seiner trostlosen Umgebung nicht mehr vorhanden war, indem sich derselbe während des wohlthätigen Schlafes von selbst reponirt hat. Ich untersuchte den Patienten und fand seine Aussage bestätigt.

Von nun an waren alle Zufälle, die noch vor einigen Stunden sich lebensgefährlich darstellten, gänzlich verschwunden. Ich verordnete sogleich einige erweichende Oelklystiere, nachdem zuvor noch eine Unze Ricinusöl in warmer Rindsuppe gereicht wurde. Es erfolgten bald mehrere Stühle und in einigen Tagen die vollkommene Genesung.

II. Johann F., Bürger und Fleischhauer in Rust, 46 Jahre alt, von schwächlicher Constitution, der sich durch schweres Heben einen linksseitigen Leistenbruch, den er nicht beachtete, zugezogen, verspürte nach einigen Wochen, da er zu Fuss nach Eisenstadt und zurück den Weg gemacht hatte, einen schneidenden Schmerz im Unterleibe, der von den Seinigen für eine durch Verkühlung entstandene Kolik gehalten wurde. Es wurden ihm warme Topfdeckel auf den Unterleib gelegt und einige Tassen Chamillenthee mit Hoffmannsgeist verabreicht, worauf sich die vermeinten Krämpfe stillten; den andern Tag jedoch wurden die Schmerzen ungewöhnlich heftig. Demzufolge wurde ihm von den Angehörigen ein Tränkchen aus Manna mit Sennesblättern gereicht, und zur Unterstützung der Wirkung dieses Mittels noch einige Klystiere gegeben. Da hierauf abermals Linderung erfolgte, wurde immer noch keine ärztliche Hilfe in Anspruch genommen. Den dritten Tag stellten sich aber die Schmerzen mit verdoppelter Heftigkeit ein, sie concentrirten sich der Art auf den Unterleib, dass weder Mannatränkchen, noch Klystiere, noch sonstige Hausmittel, welche früher doch etwas zu nützen schienen, irgend eine Erleichterung brachten. Erst am dritten Tage Nachmittags 3 Uhr, wo die angegebenen Zufälle sich auf's Höchste gesteigert, wurde meine ärztliche Hilfe in Anspruch genommen.

Bei der vorgenommenen Untersuchung des Unterleibs fand ich einen eingeklemmten linksseitigen Leistenbruch, die Geschwulst erlangte die Grösse eines Gänseeies, war sehr gespannt und bei der leisesten Berührung äusserst schmerzhaft. Daher an eine Reposition des Bruches nicht zu denken gewesen; desshalb liess ich dem Kranken rings um die Bruchstelle zwölf Blutegel setzen und Eisüberschläge machen, innerlich jede Stunde einen Esslöffel voll Ricinusöl nehmen und jede zweite, und später, als Linderung eingetreten, jede dritte Stunde ein kaltes Klystier von *Aqua plumbica* geben. Das verordnete Ricinusöl wurde jedoch wegen häufigen Erbrechens des Kranken bald ausgesetzt.

Nach Mitternacht besserten sich die Krankheitserscheinungen. Morgens 5 Uhr wurde Patient in ein lauwarmes Bad gebracht, in dem er eine ganze Stunde mit Wohlbehagen sass; um 7 Uhr wurde die Taxis versucht, und siehe da, nach gelindem Reiben des Bauches mit der flachen Hand ging das eingeklemmte Darmstück unter Kollern in den Unterleib zurück.

III. Ein hochgestellter Militärbeamte, R. W. in Kaschau, 58 Jahre alt, von gesunder kräftiger Leibesconstitution, hatte einen durch mehrere Jahre bestehenden Leistenbruch, der sich durch kein Bruchband zurückhalten liess und sich allmälig in den Hodensack herabdrängte, daher er durch ein Suspensorium unterstützt werden musste. Ohne nachweisbare Ursache trat plötzlich eine Einklemmung des Bruches ein, es entwickelten sich die dieser Krankheit vorangehenden Schmerzen im Unterleibe, die nach und nach alle Zeichen einer heftigen Darmentzündung darboten und am zweiten Tage gesellte sich noch Kothbrechen hinzu. An diesem Tage wurde ich zur ärztlichen Behandlung gerufen. Die Anwendung des *Sacchar. Saturni* in kalten Klystieren, so wie auch derartige Ueberschläge auf den Bruch hoben die Einklemmung binnen 36 Stunden und es erfolgte vollkommene Genesung. Im Jahre 1846 erlitt Patient eine ähnliche Einklemmung nach dem Genusse blähender Speisen. Ich wurde sogleich, nachdem die Erscheinungen der Incarceration sich eingestellt hatten, gerufen, und dieselbe Behandlung wurde von dem besten Erfolge gekrönt. Seit dieser Zeit blieb R. W. meines Wissens vollkommen gesund und befindet sich noch im activen Dienste.

IV. Der 64 Jahre alte Realinvalide Johann G. zog sich im Jahre 1850 einen rechtseitigen und im Jahre 1851 einen linksseitigen Leistenbruch durch Heben schwerer Gegenstände zu. Ersterer wurde seit seinem Entstehen durch ein Bruchband zu-

rückgehalten, letzterer aber nicht beachtet, daher derselbe immer mehr an Volumen zunahm. Am 4. Mai 1856 nach dem Genusse einer grossen Portion Bohnen, traten kolikartige Schmerzen im Unterleibe ein, und Patient bemerkte, dass der linksseitige Bruch sehr zunehmend, eine noch nie dagewesene Grösse erreichte, und bei der Berührung schmerzte. Sowohl die von dem Kranken, als auch von dem zu Rathe gezogenen Arzte gemachten Versuche, die vorgefallenen Partien zurückzubringen, waren erfolglos, wesshalb derselbe in das Militärspital gebracht, und daselbst vom OA. Dr. Pollak, der nachstehende Krankheitsgeschichte bearbeitet hat, in Behandlung übernommen wurde. Bei der vorgenommenen Untersuchung fand man: eine am linken äusseren Leistenringe beginnende, den Hodensack bis zur Grösse eines Kindskopfes ausdehnende, längliche Geschwulst, die sehr gespannt und beim Drucke sehr schmerzhaft war. Die Percussion ergab tympanitischen Schall. Das Gesicht erscheint eingefallen, die Augen halonirt, die Zunge trocken. Die physikalische Untersuchung der Respirationsorgane zeigt ziemlich hochgradiges Lungen-Emphysem. Das Herz normal, der Unterleib ist eingezogen, nicht schmerzhaft. — Der Kranke klagt über Kopfschmerz, grossen Durst und Brechneigung. Der Stuhl ist seit zwei Tagen angehalten. Der Puls etwas beschleunigt.

Die Reposition ward ohne Erfolg versucht. Es ward desshalb die vom Gefertigten bereits in so vielen Fällen mit dem besten Erfolge gekrönte Behandlung eingeschlagen und dem Kranken 12 Gran *Plumb. aceticum* in einem Pfund Wasser gelöst, als Klystier binnen zwei Stunden zu geben, verordnet, welches nach drei Stunden wiederholt wird. Ferner wurden Umschläge aus einer halben Unze *Liq. Plumb. acetic.* mit zwei Pfund Wasser auf den Bruch und die linke Leistengegend angewendet.

Am 5. Mai erscheint die Geschwulst nicht so sehr gespannt und weniger schmerzhaft. Andauer der Brechneigung und Stuhlverstopfung. Die Umschläge werden fortgesetzt und Morgens und gegen Abend eines der obigen Klystiere gegeben.

Den 6. Mai. Verminderung der Geschwulst und der Schmerzhaftigkeit, die Brechneigung verschwunden.

Ein Repositionsversuch ohne Erfolg. Wegen der anhaltenden Stuhlverstopfung wird ein *Inf. Senn. c. Manna* verordnet. Klystiere und Umschläge fortgesetzt.

Den 7. Es erfolgten 2 ausgiebige Stuhlentleerungen. Bei fortgesetzter Therapie gelingt gegen Abend die Reposition.

Den 8., 9., 10. Keine Aenderung. Es wird eine Salbe aus einer halben Dr. Ext. Belladonae mit 3 Dr. Ung. Merc. angewendet.

Am 11. Ist ohne bekannte Ursache abermals eine Einklemmung eingetreten. Repositionsversuch ohne Erfolg.

Es wird die am 4. beschriebene Behandlung eingeschlagen, worauf 2 Stunden nach dem zweiten Klystiere der Bruch von selbst sich zurückzog.

Der Kranke wurde mit einem zweckentsprechenden Bruchbande versehen am 16. Mai reconvalescirt.

Nachdem in den eben beschriebenen Fällen das in Rede stehende Mittel so ausgezeichnete Heilwirkung äusserte, so erlaube ich mir die geehrten Herren Collegen darauf aufmerksam zu machen, und sie zu ähnlichen Versuchen aufzufordern, um nach Bekanntgebung der dabei gemachten Beobachtungen über den wahren Werth desselben urtheilen zu können. Ich für meinen Theil bin überzeugt, dass die Resultate die lohnendsten sein werden, und dass durch weitere Bekanntmachung der ausgezeichneten Wirkungen dieses Mittels bei eingeklemmten Leistenbrüchen der leidenden Menschheit ein entschiedener Nutzen erwachsen wird, indem durch seine häufigere Anwendung die Nothwendigkeit des Bruchschnittes wenn auch nicht ganz beseitigt, doch sehr beschränkt werden dürfte.

II. Practische Beiträge aus dem Gebiete der gerichtlichen Medicin und Sanitäts-Polizei.

Ueber die forensische Bedeutung des Grössenverhältnisses zwischen Placenta und Embryo.

Von **Dr. Nusser.**

Eine Frage, die der Gerichtsarzt nicht selten zu beantworten hat, ist die um das Foetusalter einer bestimmten unzeitig oder frühzeitig gebornen Leibesfrucht. Wenn die Lösung dieser Frage schon an und für sich nicht zu den leichten gehört, indem wir weder für den Foetus im Ganzen, noch für dessen Einzelorgane bestimmte Mass- und Gewichtsangaben besitzen, nach welchen wir in jedem speciellen Falle zu messen und zu wägen und darnach den jedesmaligen Entwicklungsgrad zu bestimmen im Stande sind, so wird die Sache um so schwieriger, wenn man bedenkt, dass unter den Einflüssen verschiedener pathologischer Verhältnisse die charakteristischen physischen Merkmale der einzelnen Entwicklungsperioden bis zur Unkenntlichkeit verwischt werden und sonach alle Anhaltspunkte zu einer sichern Beurtheilung gänzlich verloren gehen können.

Eine in dieser Beziehung ganz eigenthümliche Fehlgeburt hatte ich im Jahre 1853 in meiner Privatpraxis zu beobachten Gelegenheit und es scheint mir dieser Fall nicht bloss in forensischer, sondern auch in physiologischer, pathologischer und geburtsärztlicher Beziehung von so vielfachem praktischem Interesse zu sein, dass er den geehrten Lesern dieser Blätter mitgetheilt zu werden verdienen dürfte.

Frau B., 24 Jahre alt, Gattin eines türkisch-israelit. Kaufmannes, seit ihrem 13. Jahre verheiratet, von zartem Körperbaue, cholerischen Temperamentes, ist Mutter eines siebenjährigen gesunden Mädchens, welches sie ohne Kunsthilfe gebar. Seit dieser Geburt bis zum Jänner des J. 1853, wo ich sie kennen lernte, war dieselbe nicht wieder schwanger. Sie consultirte mich wegen krankhaften Erscheinungen, die mich auf *metritis chronica* schliessen liessen und unter welchen besonders Schmerzhaftigkeit und Blutabgang beim Beischlafe hervorgehoben wurden. Ich fand mich bestimmt, unter Anwendung des gewöhnlichen Mutterspiegels nach Angabe Kiwisch's Blutegel an den Mutterhals anzulegen, eine Operation, welche, im Vorbei-

gehen gesagt, in indicirten Fällen nicht genug empfohlen werden kann, indem ein Blutegel, auf diese Weise angewendet, ohne Weiters einen grösseren Erfolg erzielt als zehn Stücke, die an die Bauchdecken angelegt werden. Auch in diesem Falle trat eine sehr ausgiebige Blutung und mit derselben Erleichterung und allmäliges Verschwinden sämmtlicher Beschwerden ein. Die Application der Blutegel hatte am 20. Jänner 1853 stattgefunden. Am 22. Februar trat die Periode ein und floss schmerzlos durch 3 Tage. Am 18. März zeigte sich dieselbe nochmals, jedoch sehr sparsam und nur einen Tag andauernd. Seit jener Zeit blieb dieselbe bis zum 7. December, dem Tage des Abortus, gänzlich aus, mit Ausnahme einer durch wenige Stunden andauernden Blutung in der Hälfte des Monates Mai, welche jedoch, anfangs schussweise eine grössere Menge hellen Blutes bringend, dann durch mehrere Stunden nur tropfenweise fortwährend, bei weitem eher den Charakter einer Metrorrhagie durch theilweise Lostrennung des Fruchteies, als den der Monatsperiode an sich trug und durch horizontale Lage, Kälte und Ruhe, wie gesagt, baldigst zum Stillstande kam. Schon gegen Ende April kam Frau B. mit der Vermuthung zu mir, dass sie schwanger sei, klagte über Ueblichkeit, Brechreiz, Ekel u. s. w. und erhielt von mir den Bescheid, noch zuzuwarten, indem die noch zu wenig vorgerückte Zeit kein bestimmtes Urtheil zulasse. Anfangs Juni erschien Frau B. wieder und bat mich, eine genaue Untersuchung mit ihr vorzunehmen, indem sie durchaus wissen wollte, ob und wie lange sie schwanger wäre. Die vor etwa 3 Wochen vorausgegangene, vorhin erwähnte Blutung liess mir eine Untersuchung überhaupt, insbesondere aber die innerliche nicht räthlich erscheinen: ich lehnte dieselbe daher entschieden ab und verwies sie auf ein Zuwarten von wenigstens noch Einem Monate. Ende Juni untersuchte ich sie wirklich. Der Unterleib fand sich in seiner untern Gegend merklich gewölbt. Der Uterus war bei tiefem Drucke hinter dem Schoosbogen als apfelgrosse Kugel zu fühlen, der Mutterhals durch die Scheide nicht ohne Schwierigkeit erreichbar, der Muttermund quer und geschlossen, durch das Scheidengewölbe der Körper des Uterus weder liegend, noch stehend für den Finger durchzufühlen, die Brüste angelaufen, etwas härter und zeitweilig schmerzhaft. Ich sagte der Frau, dass ich sie für wahrscheinlich und zwar zu Anfang des 3. Monates schwanger halte. Letzteres wollte sie nicht zugeben, indem sie vielmehr ihre Schwangerschaft bereits bis zur Hälfte vorgerückt erachtete.

Am 13. September untersuchte ich Fr. B. zum zweiten Male. Diesmal war dieselbe von 2 anderen türkischen Frauen begleitet, und ich wurde von Allen, insbesondere aber von der im höchsten Grade erregten und weinenden B. auf das Eindringlichste gebeten, ihr über die Zeit ihrer Schwangerschaft nur ja die bestimmteste Auskunft zu geben. Sie selbst fühle ein gewisses Etwas in sich, was bei ihrer einstigen Schwangerschaft nicht gewesen sei, und dennoch glaube sie mit aller Bestimmtheit in der Hoffnung zu sein und auch bereits leise, jedoch nur sehr leise Kindesbewegungen wahrgenommen zu haben. Tag und Nacht könne sie nicht ruhen, die Angst nicht gesegneten Leibes und etwa vor ihrem Gatten beschämt zu sein, nehme ihr Schlaf und Esslust und verbittere ihr das Leben.

Die Untersuchung zeigte nunmehr den Uterus bedeutend grösser als beim ersten Male. Der Grund desselben ungefähr 3 gute Querfinger ober den Schambeinen in Form einer vollen, harten, dem Drucke der bewegenden Hand nachfolgenden Kugel fühlbar. Die Percussion gibt bei früher vollkommen entleerter Urinblase und beim festen Andrücken des Plessimeters einen leeren und gedämpften Schall. Der Muttermund ist dicker und wulstiger, gegen das Kreuzbein gerichtet, durch das Scheidengewölbe das untere Segment der Gebärmutter ausgedehnt, prall, elastisch durchzufühlen, jedoch keine Spur von Kindestheilen. Die auf den blos mit dem Hemde bedeckten Bauch aufgelegten Hände liessen nicht die leiseste Kindesbewegung fühlen; ebenso konnte man weder durch das Stethoscop, noch durch das unmittelbar horchende Ohr, weder Fötalpuls noch Uterinalgeräusch wahrnehmen. Ich erklärte mich abermals dahin, dass ich die Untersuchte für schwanger halte, dass jedoch ihre Ansicht für den siebenten oder wohl gar achten Monat jedenfalls irrig sei und sie die halbe Zeit noch nicht zurückgelegt habe.

In den Monaten October und November sah ich die Frau nicht und sie versicherte mich später, während dieser Zeit (*vix credibile dictu*) keinen Arzt über ihren Zustand befragt zu haben. Erst mit Anfang des Decembers will sie zu einem zweiten Geburtsarzte gegangen sein, und von diesem, ohne ihm über die vorhergegangenen Untersuchungen etwas zu sagen, seine Wohlmeinung erbeten haben. Dieser Arzt nun habe sie innerlich untersucht und mit aller Bestimmtheit erklärt, Frau B. sei gar nicht schwanger, sondern es befinde sich in ihrer Gebärmutter nur krankhaft zurückgehaltenes Blut, welches sich auf den Gebrauch heisser Seifenbäder baldigst entleeren werde. Frau B. nahm diese Bäder und schon beim zweiten, am 7. December 1853 genommenen stellten sich Wehen ein, die nach Angabe der Hebamme den Muttermund bald auf Kupfergroschen-Grösse erweiterten, die Blase ordentlich zu Geburt stellten und nach Berstung derselben und reichlichem Fruchtwasser-Abflusse einen Embryo zu Tage förderten, dessen erster Anblick schon ein seltenes Missverhältniss zwischen seiner eigenen Grösse und jener des Mutterkuchens wahrnehmen liess.

Da die Neuentbundene in der nächstfolgenden Nacht ziemlich heftig fieberte, wurde ich am 8. December Morgens gerufen, woselbst mir die Fehlgeburt vorgezeigt und später über mein Ersuchen gänzlich überlassen wurde.

Während der Embryo eine Länge von 12 bis 13 Linien mass und nach der Meinung des Herrn Prof. Brücke ein Fruchtalter von circa acht Wochen erreicht haben dürfte, hatte die Placenta in ihrem grössten Durchmesser $4-4\frac{1}{2}$ Zoll und zeigte überhaupt eine Entwicklung, wie sie vor Ende des vierten, vielleicht selbst vor Anfang des fünften Monates kaum zur Beobachtung kommt. In ihren äussern physikalischen Merkmalen liess dieselbe keine Spur einer Degeneration erkennen; sie glich vielmehr in Farbe, Frische, Form, Elastizität und gleichmässiger Consistenz ganz und gar einem jeden andern normal gebauten Mutterkuchen. Rücksichtlich des Embryo ist noch besonders zu erwähnen, dass derselbe, wenn auch seiner Grösse nach dem oben angegebenen Fruchtalter entsprechend, doch,

soviel die äussere Ansicht desselben zu erkennen gestattete, noch eine unter diesem Alter gebliebene Entwicklung wahrnehmen liess, indem an ihm nur Kopf und Stamm (letzterer zwar ohne Oeffnung der Brust- und Bauchhöhle), mit einer leisen Andeutung für die Extremitäten, jedoch keine Spur einer Vorzeichnung für die Sinneswerkzeuge zu erkennen war. Die Nabelschnur hatte die Dünne und das Aussehen eines gedrehten Zwirnfadens, mass bei 14 Linien Länge und war mit der noch deutlich vorhandenen Nabelblase in Verbindung.

(Fortsetzung folgt.)

IV. Analekten und Besprechung neuer medicinischer Bücher.

A) Besprechung neuer medicinischer Bücher.

Compendium der Apotheker-Gesetze und Verordnungen des Kaiserthums Oesterreich mit besonderer Rücksicht auf das Bedürfniss der Candidaten der Pharmacie, bearbeitet von Dr. M. Macher, k. k. Bezirks- und Gerichtsarzt zu Stainz, der k. k. Ges. der Aerzte in Wien etc. Mitgliede. Wien 1857. Bei C. Gerold. kl. 8. VIII u. 139 S.

Der auf dem Felde der Medicinalgesetzkunde so emsige Verfasser vorliegender Schrift, von dem schon eine frühere Darstellung des Apothekenwesens in den k. k. österreichischen Staaten (Wien 1846 bei Gerold in 2 Bänden) herrührt, beabsichtigt damit nicht bloss eine Fortsetzung oder Ergänzung des letztern Werkes bis Juni 1856 zu bieten, sondern vielmehr eine gedrängte systematische Uebersicht aller noch zu Recht bestehender Verordnungen und Einrichtungen, die sich auf das Apothekerwesen in Oesterreich beziehen, zu geben.

Dem Ganzen wurde als 1. Abschnitt eine kurze Geschichte des gesammten Apothekerwesens vorausgeschickt und später bei den betreffenden Verordnungen die Behörde, Jahreszahl, Geschäftszahl und Datum genau angeführt.

Der 2. Abschnitt handelt von der Bildung der Apotheker und enthält nebst vielen anderen Daten den neuesten pharmaceutischen Lehrplan vom J. 1853 nebst den Directiven, welche bei Erlangung des Doctorates der Chemie gelten. Im 3. Abschnitte wird mit Klarheit und Kürze das Verhältniss der verschiedenen Apothekergewerbe, der Personalgewerbe, der verkäuflichen und radicirten Realgewerbe auseinandergesetzt, sowie die Art ihrer Erwerbung, worunter auch die Bedingungen verzeichnet sind, unter welchen die Errichtung neuer Apotheken zulässig erscheint. — Hier vermissen wir jene Verordnung v. 23. Sept. 1794, welche besagt, dass bei Ertheilung von Personalbefugnissen in Wien jedesmal die Facultät über die wissenschaftliche Qualification der Bewerber zu befragen sei. Der 4. mehr reichhaltige Abschnitt erörtert das Gremialwesen und die Pflichten der Apothekenbesitzer, Pächter und Provisoren, so wie ihrer Gehilfen. Zugleich sind hier im Anhange alle jene Paragraphe des Strafgesetzes wörtlich angeführt, die von den Vergehen und Uebertretungen gegen die Sicherheit des Lebens handeln (2. Theil 8. Hauptstück) und in irgend einer Beziehung zum Verkauf, zur Verabfolgung von Arzneien, zum Handel mit Giften stehen, so wie der §. 499 in Bezug auf die Bewahrung der Geheimnisse. — Hier hätte können §. 147 des Strafgesetzbuches über das Verbrechen der Abtreibung einer fremden Leibesfrucht, so wie §. 431, nach welchem jede der in den §§. 335 bis 337 bezeichneten Handlungen oder Unterlassungen gegen die Sicherheit des Lebens auch dann, wenn sie keinen wirklichen Schaden herbeigeführt hat, als Uebertretung geahndet werden soll, ferner 446, wo von Aufbewahrung leicht feuerfangender Materialien die Rede ist, der Vollständigkeit wegen angeführt werden. Die in diesem Abschnitte beobachtete Vermengung des Gremialwesens mit den Pflichten der Apotheker scheint uns nicht ganz passend zu sein, weil im darauffolgenden 5. Abschnitte von der „Instruction für Apotheker" ohnehin letztere ausführlich geschildert werden und hier auch eigentlich der Platz ist für Anführung der Verpflichtungen der Apotheker, der Gehilfen und Lehrlinge, somit blos bei den Tironen eine innigere Beziehung zum Gremium besteht. Recht praktisch ist der 6. Abschnitt über den Handel mit Giften, über gerichtlich-chemische Untersuchungen nach den betreffenden §§. der Strafprocessordnung, so wie auf Grundlage der neuen Vorschrift für die Vornahme der gerichtlichen Todtenbeschau, wobei zugleich der Gebühren-Tarif für chemische Untersuchungen vom J. 1855 angeführt wird. Im 7. Abschnitte wird nebst der Arzneitaxe auch das Verhältniss der Hausapotheken, die Haltung von Nothapparaten, wobei nur noch die Anführung der in denselben enthaltenen Medicamente wünschenswerth wäre, so wie die Vorschrift des Bezuges der Arzneien aus dem Auslande genau mit wörtlicher Citirung der betreffenden Verordnungen besprochen.

Der vorletzte Abschnitt umfasst die noch geltenden Normen in Bezug auf die Buchführung der Apotheker, auf die Privatforderungen und die Medicamenten-Lieferung auf Rechnung öffentlicher Fonde. Im 9. Abschnitt wird ein Verzeichniss der Privilegien gegeben, „welche auf die Pharmacie und Chemie Bezug haben," worin Mittel zur Cultur der Haare, der Zähne, der Haut, zur Verbesserung der Luft, Rattenmittel, elektromagnetische Apparate, Zahnmaschinen etc. angeführt werden, das wohl nur deshalb geschehen sein dürfte, um die Apotheker auf die Führung dieser Artikel aufmerksam zu machen. Dies scheint uns aber überflüssig zu sein, da dies ohnehin in grösserem Massstabe geschieht, als zulässig ist; überdiess ist das Verzeichniss höchst unvollständig und anderseits finden sich wieder Artikel darin, die der Aufschrift nach nicht hinein gehören, z. B. die Zahnmaschinen, Apparate zu Dampfbädern u. dgl. Abgesehen von diesen nicht so wesentlichen Desideraten, aus deren Anführung der so geachtete Verfasser nur die Aufmerksamkeit entnehmen wolle, die wir dem Werke geschenkt, ist dieses Compendium ein sehr brauchbares und sollte in keiner Apotheke fehlen. Es hat aber auch für den Arzt grosses Interesse, da es in nuce alles Wissenswerthe vom Apothekerwesen enthält. Für Rigorosanten pro Magisterio Pharmaciae gibt es aber kein besseres Compendium, um sich zur Prüfung aus den Medicinalverordnungen vorzubereiten. Ein alphabetischer Real-Index macht es auch als Nachschlagebuch höchst brauchbar. — Das Buch hätte eine bessere Ausstattung verdient.

S.

B) Analekten.

Aus dem Gebiete der practischen Chirurgie.

Behandlung der Hydrocele bloss durch die Einwirkung der atmosphärischen Luft auf die Tunica vaginalis und ohne Injectionen, mitgetheilt v. Dr. Bayvel. 1. Man befestige mittelst eines Heftpflasters ein sehr kleines Stückchen Aetzkali auf die Haut des Scrotum und unterstütze mittelst eines Suspensorium den Hodensack. 2. Man durchbohre den durch das Aetzmittel entstandenen kleinen Schorf, um die in der Scheidenhaut des Hodens ange-

sammelte Flüssigkeit zu entleeren. 3. Man bedecke den Schorf mit einem Kataplasma oder mit einem *Emplastrum fuscum* (*Emplâtre de la mère*, das aus *Minium*, *Cera*, *Oleum Olivarum* und etwas Kampher besteht). 4. Man verbinde endlich nach Abfallen des Schorfes bloss mit trockener Charpie. Dr. Bayvel hat in mehr als zehn Fällen von Hydrocele vollständige Heilung durch diese einfache Procedur erzweckt. Die Injectionen von mehr oder minder reizenden Flüssigkeiten werden durch dieses Verfahren ganz entbehrlich gemacht, und alle auf die Injectionen folgenden gefährlichen Zufälle, besonders wenn die Hydrocele mit einer Affection der Hoden selbst verbunden ist, werden dadurch beseitiget. *(J. de Méd. etc. de Bruxelles, Cahier d'Aout 1856.)* M.

V. Personalien, Miscellen.

Notizen.

Montag den 13. October d. J. um 6 Uhr Abends findet im Consistorialsaale der k. k. Universität die Wahl des Decans des Doctoren-Collegiums der medicinischen Facultät für die nächstfolgende dreijährige Decanatsperiode statt. — Candidaten sind die bereits früher genannten.

Am 8. d. M. wurden die von Seite des Doctoren-Collegiums dem venerab. Consistorio für die höchste akademische Würde, die des Rector magnific. der Universität, vorzuschlagenden zwei Candidaten gewählt. Die Wahl fiel auf die Professoren Hyrtl und Skoda, von denen Ersterer von 68 Stimmen 57 erhielt.

Personalien.

Ehrenbezeigungen. Se. k. k. Apost. Majestät haben mit der Allerhöchsten Entschliessung vom 30. September d. J. dem Oberarzte Dr. Carl Julius Michaelis, des Inf.-Reg. Graf Degenfeld Nr. 36, in Anerkennung seines umsichtigen und erfolgreichen Berufswirkens zur Rettung von Menschenleben bei dem nächst Laufach stattgehabten Eisenbahnunfalle das goldene Verdienstkreuz mit der Krone allergnädigst zu verleihen geruht.

— Se. k. k. Apost. Majestät haben mit Allerhöchster Entschliessung vom 18. September l. J. dem Doctor der Medicin und Chirurgie und Privatdocenten der Augenheilkunde an der Wiener Hochschule, Eduard Jäger, die Bewilligung den ihm von Sr. Majestät dem König von Preussen verliehenen rothen Adlerorden vierter Classe annehmen und tragen zu dürfen, allergnädigst zu ertheilen geruht.

Standesveränderungen in der k. k. feldärztlichen Branche.

Beförderung: FÄG. Dr. Jacob Ehrenhöfer, vom 27. Inf.-Reg. zum OA. im selben Reg.

Pensionirungen: RFA. I. Cl. Dr. Josef Bitzan, vom 51. Inf.-Reg. — OWA. Johann Klausberger, von der Kriegsmarine. — OWA. Wenzl Mraczek vom 61. Inf.-Rg. und OWA. Josef Thums, vom 59. Inf.-Rgt.

Gestorben ist: RFA. I. Cl. Dr. Jacob Horawitz, vom 1. Pionnier-Bataillon.

Erledigte Stelle.

An der k. k. Ober-Realschule in Klagenfurt ist die Stelle eines Lehrers der Chemie mit einem jährlichen Gehalte von 600 fl. C. M. erledigt. Bewerber um diese Stelle haben ihre vorschriftsmässig instruirten Gesuche längstens bis 1. November d. J. bei der k. k. Landesregierung in Klagenfurt einzubringen.

Druck von L. C. Zamarski, Universitäts-Buchdruckerei (vormals J. P. Sollinger).